Rok XLVI. Kraków, dnia 28 grudnia 1907. Nr 52.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE LWOWSKIE

1877—1907.

Gdy podkarpacka dzielnica ziem polskich mogła nieco lżej odetchnąć, społeczeństwo nasze, korzystając z pierwszych swobód, zerwało się na wszystkich polach do pracy zbiorowej, dobro ogółu mającej na celu, a przez wiek cały utrudnionej lub niemożliwej. Stanęli w pierwszych szeregach do tej pracy lekarzy polscy w Galicyi i w latach 1866 i 1867 zawiązały się dwa nasze Towarzystwa lekarskie, w Krakowie i we Lwowie, rozpoczynając odrazu żywą działalność, nie zamkniętą w kole zagadnień tylko naukowych i dążeń tylko zawodowych, lecz noszącą także wybitne piętno społeczne.

Działalność ta, obejmująca z początku bardzo szeroki zakres, z biegiem lat, w miarę, jak dla poszczególnych jej gałęzi zyskiwało społeczeństwo osobne urządzenia i korporacye, ograniczyła się w Towarzystwach lekarskich do pewnych tylko zadań. Sprawy higieniczno-społeczne pierwsze przeszły poczęści w ręce zorganizowanej służby zdrowia, poczęści zaś w ręce Towarzystw filantropijnych różnego rodzaju i powstających w kraju na kilka zawodów Towarzystw higienicznych; ze spraw tych pozostała odtąd dla Towarzystw lekarskich tylko część, a Towarzystwa te mogły odtąd tem usilniej zmierzać do innych swych celów: a więc zająć się losem wdów i sierót po kolegach; stać na straży godności stanu lekarskiego, strzedz jego dobra, dopóki nie uzyskał on zbiorowego przedstawicielstwa w postaci Izb lekarskich; przedewszystkiem zaś wytworzyć ognisko zbiorowej pracy naukowej i pielęgnować rozwój polskiego piśmiennictwa naukowo-lekarskiego.

Zrazu oba Towarzystwa nasze, każde za siebie, zamyślały o spełnieniu wszystkich tych zadań; po upływie pierwszego dziesięciolecia nastąpił jednak celowy, zgodny podział pracy: krakowskie Towarzystwo lekarskie wzięło na siebie wydawanie wspólnego dla całego kraju czasopisma lekarskiego, w lwowskiem Towarzystwie lekarzy galicyjskich skupiły się zabiegi około zabezpieczenia bytu osieroconym rodzinom lekarzy całej Galicyi, a pracę naukową oddano utworzonym wówczas jego sekcyom. Siłą rzeczy prawie wyłącznem ogniskiem tej pracy naukowej, gorliwą w niej przodownicą była w Towarzystwie lekarzy galicyjskich »Sekcya lwowska«, dzisiejsze Towarzystwo lekarskie lwowskie, ukształtowana wówczas, w r. 1877, w odrębne grono, święcące w tej postaci w ten sposób dziś trzydziestą rocznicę swego istnienia. Ale ciągłość zbiorowej pracy naukowo-lekarskiej polskiej we Lwowie starsza jest w rzeczywistości o całą dekadę. 12. lutego 1867 zebrali się bowiem w ratuszu lekarze lwowscy, postanawiając zawiązać Towarzystwo naukowe. Uchwalona wówczas ustawa Towarzystwa została za staraniem Dra Millereta i późniejszych członków pierwszego zarządu zatwierdzona przez władzę 8. września tegoż roku. Pierwszym przewodniczącym obrano na zebraniu w d. 2. grudnia 1867 przy obecności 47 członków Dra Maciejowskiego, jego zastępcą Dra Berthleffa, skarbnikiem Dra Kosińskiego, podskarbim Dra Wołka, sekretarzami: Dra Riegera i Widmana, a członkami Rady zawiadowczej Drów Ziębickiego, Noskiewicza, Fingera, Molendzińskiego, Głowackiego i Witza. Potomność zachowa to grono na zawsze we wdzięcznej pamięci.

Szereg regularnych posiedzeń naukowych rozpoczyna się 4. stycznia 1868. Przewodniczyli im przez pierwszych lat dziesięć prezesowie Towarzystwa lekarzy galicyjskich, Doktorowie: Maciejowski, Berthleff, Rieger, Noskiewicz, dziś spoczywający już w grobie. Nie było też danem doczekać dzisiejszej świątecznej chwili pierwszemu przewodniczącemu odrębnej sekcyi lwowskiej, Dr Widmanowi, a z jego następców Dr Longchampsowi, Rożańskiemu i Feiglowi.

Już w pierwszem dziesięcioleciu istnienia Towarzystwa lekarzy galicyjskich skupiała się jego działalność naukowa tylko we Lwowie, a od chwili formalnego związania się w odrębne grono, ruch ten w »Sekcyi lwowskiej«, w r. 1900 przybierającej nazwę »Towarzystwa lekarskiego lwowskiego«, statecznie rośnie i potężnieje. Liczba posiedzeń, zrazu raz tylko na miesiąc odbywanych, z latami się potraja, zastęp członków mnoży się przeszło w czwórnasób. Goszcząc z początku pod cudzym dachem, zdobywa się Towarzystwo lekarskie lwowskie zwolna na własną salę i przenosi swe zebrania z mniejszej sali ratuszowej do domu przy ul. Blacharskiej l. 18, a stamtąd do domu przy ul. Dominikańskiej l. 11, zakupionego przez Towarzystwo lekarzy galicyjskich; dziś zamyśla już o zupełnie odrębnej siedzibie własnej, gdzie wygodnie pomieści cenną swą bibliotekę, przekraczającą obecnie 6,000 dzieł. Ciągły rozwój, widoczny już z tych suchych liczb, zawdzięcza Towarzystwo lekarskie niewątpliwie w najznaczniejszej mierze pracy swych zarządów, na których czele stali

kolejno po ś. p. Widmanie prezesowie: Opolski, Głowacki, Merunowicz, Kadyi, Merczyński, Bylicki, Ziembicki, Schramm, Stroynowski, Festenburg, Prus, Wiczkowski, Machek, Antoni Gluziński, Sielski, Beck, Sołowij, Łukasiewicz, Rydygier, Wechsler, Stachiewicz, a obecnie ponownie A. Gluziński.

Obfitej kroniki naukowej Towarzystwa lwowskiego niepodobna wcisnąć w kilkanaście zdań; zasługuje ona na szczegółowe i wszechstronne opracowanie, a historyk Towarzystwa będzie miał zadanie szerokie i wdzięczne, niepoślednim plonem bogate. Towarzystwo lwowskie może obejrzeć się dziś poza siebie z chlubą i zadowoleniem tem większem, im trudniejsze i odpowiedzialniejsze przypadało mu przez czas długi zadanie, zanim Wszechnica lwowska uzyskała Wydział lekarski. Znaczną część tych zadań i obowiązków, które wobec szerszych kół lekarskich ma Wszechnica, dźwigać musiało na swych barkach przez szereg lat samo Towarzystwo; a temu nietylko zaszczytnie sprostało, sprawiając, że postęp naukowy płynął wśród lekarzy szerokim i silnym prądem, ale zdołało nadto swym żywym udziałem w czterech Zjazdach lekarzy i przyrodników polskich (1875, 1888, 1894 i 1907), odbytych we Lwowie, oddziałać na ogólny nasz ruch umysłowy w dziedzinie medycyny i przyrodoznawstwa i w dorobku tych Zjazdów zająć stanowisko wybitne.

Węzły, łączące pismo nasze z Towarzystwem lekarskiem lwowskiem, są dawne i ścisłe. Już przy narodzinach Towarzystwa w r. 1867, bronił je »Przegląd« piórem Dra Ściborowskiego przed nieuzasadnioną niechęcią i uprzedzeniem. Zbiorowa praca lekarzy lwowskich znajdowała w naszem piśmie od początku swoje odbicie i w niem trwałe a piękne pozostawiła ślady. Po wyłonieniu się z Towarzystwa lekarzy galicyjskich osobnej Sekcyi lwowskiej był »Przegląd lekarski« przez okrągłe ćwierćwiecze jej rzecznikiem i wyrazem i wypełniał tę służbę wiernie i ochoczo. Toteż życzenia, jakie »Przegląd« składa Towarzystwu lekarskiemu lwowskiemu w dniu dzisiejszym, są jakby życzeniami starego towarzysza broni, wypróbowanego w niejednej potrzebie; wszak tyle lat pod wspólnym kroczyliśmy sztandarem, dzieliliśmy wspólne losy, do wspólnych razem zmierzaliśmy celów. Życzymy, by Towarzystwo lekarskie lwowskie rozwijało się i kwitło, by nauka lekarska i społeczeństwo coraz bogatsze zbierało prac jego żniwo; życzymy tem szczerzej i goręcej, im silniejsze to, co nas łączyło i łączy: chęć służenia Ojczyźnie.

Redakcya.

Z kliniki chirurgicznej Prof. Kadera w Krakowie.

Resekcya kątnicy.

Zarys techniki operacyjnej.

Podał

Dr Z. Radliński.

(Dokończenie).

Kazuistyka kliniki krakowskiej.

Ogólna ilość przypadków, operowanych z powodu guzów kątnicy od r. 1900 w klinice krakowskiej, wynosi 28 (wliczając przypadki z praktyki prywatnej prof. Kadera).

Krótkie ich zestawienie w porządku chronologicznym przedstawia załączona tablica (str. 679 i 680).

Prócz tego metodę jednoczasową doszczętną, opisaną przezemnie, jako zazwyczaj używaną w klinice krakowskiej, zastosował niedawno prof. Kader w przypadku guza pętli esowatej. Uruchomienie guza, oddzielenie go od krezki, enterotrypsyjne przecięcie jelit, zaszycie końców na ślepo szwem kapciuchowym. Enteroanastomoza boczna pomiędzy ślepo zakończoną okrężnicą zstępującą i również ślepo zakończoną dolną częścią pętli esowatej *(colon pelvinum)* przy ustawieniu izoperystaltycznem. Tamponowanie rany. Wyzdrowienie. (Tu nadmienię, że Prof. Kader zasadniczo po wszelkich resekcyach jelit wytwarza ślepe końce i zakłada boczną enteroanastomozę).

Pod względem spraw chorobowych przytoczone 28 przypadków dzielą się:

Rak	6	przyp.
Mięsak	1	»
Gruczolak	1	»
Gruźlica	10	»
Wgłobienie	4	»
Naciek zapal.	2	»
Odbyt sztuczny	1	»
»Tumor« bez szczegół.	3	»
Razem	28	przyp

Postępowanie doszczętne zastosowano 23 razy, a tylko w 5 przypadkach postąpiono paliatywnie.

Z 23 przypadków operacyi doszczętnej metodą typową jednoczasową (uruchomienie guza, oddzielenie krezki, enteroanastomoza, enterotrypsyjne przecięcie jelit, szew kapciuchowy końców jelit, tamponowanie rany) — zastosowano w 14 przypadkach (Nr 4, 6, 8, 9, 10, 17, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28); z nich zejście śmiertelne nastąpiło w 4; jednego z tych zejść śmiertelnych (Nr 24 z powodu krwawiączki) nie możemy kłaść na karb metody, należy ono do nieszczęśliwych przypadków w chirurgii wogóle; pozostaje 13 przypadków z 3 zejściami śmiertelnemi.

Odsetkowo wypada śmiertelność przy jednoczasowym sposobie, stosowanym w klinice krakowskiej — 23,07%, w porównaniu z przeciętną odsetką 25%, podaną przezemnie wyżej dla wszelkich innych metod wziętych razem.

W pozostałych przypadkach, operowanych doszczętnie, odstąpiono od typu, mianowicie, albo zaszyto ranę brzuszną, a nie tamponowano, albo też, z powodu zbyt ciężkiego stanu chorego nie dokończono operacyi, a po usunięciu guza, pozostawiono odbyt sztuczny, lub też wyłoniono guz wyosobniony po założeniu anastomozy. Wyniki tych przypadków były następujące:

A) Szew zupełny rany brzusznej:

2 przyp. wgłobienie (Nr 3, 15) — 2 zejście śmiertelne,
1 » gruźlica (Nr 7) — wyzdrowienie,
1 » raka (Nr 18) — zejście śmiertelne.

W 2 z tych przypadków (Nr 15 i 18), jako przyczynę zejścia niepomyślnego, spotykamy puszczenie szwów.

B) Pozostawienie odbytu sztucznego lub wyłonienie:

rak — śmierć *(pneumonia, periton. sept.* Nr 11), wyzdrow. Nr 16,
gruźlica (Nr 12) — śmierć *(tbc. generalis* w 3 tyg. po oper.),
wgłobienie (Nr 13) — śmierć,
»tumor« (Nr 22) — śmierć (po 10 dniach, wyniszczenie).

Zabiegi paliatywne, mianowicie zawsze enteroanastomozę okolną, zastosowano tylko w 5 przypadkach (Nr 1, 2, 5, 14, 19); we wszystkich wynik bezpośredni był pomyślny.

Nr	Rok	Płeć	Wiek	Rozpoznanie	Data oper	Znieczulenie	Rodzaj operacyi	Postępowanie z raną	Wynik	Uwagi
1	1900	K.	58	Carc. coeci.	13. X.	Lędźwiowe, tropacoc.	Paliat. Enteroanastomosis.	Szew zupełny.	Pomyślny.	
2	1901	M.	39	Tbc coeci.	—	?	Paliat. Enteroanastomosis.	?	»	
3	1901	M.	22	Perityphlit acuta; przy operacyi: invaginatio ileocoecalis.	6. VI.	Lędźwiowe, tropacoc.	Radic. Resectio intestin. enteroanastomosis.	Szew zupełny.	Śmierć 12. VI.	8. VI. Relaparotom. z powodu niedrożności; odbyt sztuczny.
4	1901	M.	25	Tumor ileocoecalis tbc.	12. VII.	Chloroform.	Radic. Resectio anguli ileocoecalis. Zaszycie końców jelit na ślepo, enteroanast	Tampon	Pomyślny.	Po 2 tygodniach przeniesiony do szpitala św. Łazarza.
5	1902	M.	25	Tbc. coeci et coli ascend.	17. III.	»	Paliat. Enteroanastomosis ileosigmoidea	Szew zupełny.	»	
6	1902	K.	33	Tbc. coeci.	15 V.	»	Radic. Resectio coeci, zaszycie końców jelit na ślepo, enteroanastomosis.	Tampon	Śmierć 19. V.	Rozległa gruźlica płuc, stłuszczenie nerek, wątroby. Peritonitis nie było.
7	1902	K.	50	Stenosis intestin.; po operacyi: tbc. coeci.	5. VII.	Lędźwiowe, tropacoc.	Radic. Resectio coeci, zaszycie końców jelit na ślepo, enteroanastomosis.	Szew zupełny.	Pomyślny.	
8	1903	K.	52	Tumor coeci, stenosis; po operacyi: stenosis inflammat. e corpore alieno (35 pestek ze śliwek).	8. I.	»	Radic. Resectio coeci, zaszycie końców jelit na ślepo, enteroanastomosis.	Tampon.	»	
9	1903	K.	50	Invaginatio ileocoecalis chronica.	21. IX.	Chloroform.	Radic. Resectio coeci, zaszycie końców jelit na ślepo, enteroanastomosis	»	»	
10	1903	K.	22	Tbc. coeci, fistula post appendectomiam.	1. XII.	»	Radic. Resectio anguli ileocoecalis, zaszycie końców jelit na ślepo, enteroanastomosis; razem z guzem wycięto prawy jajowód.	»	Śmierć 8. XII.	Pneumonia bilateralis.
11	1904	M.	48	Carcinoma coeci.	20. IV.	Lędźwiowe, tropacoc.	Radic. B. trudne wyosobnienie i wyłonienie guza, przecięcie i umocowanie pętli w ranie — anus praeter.	»	Śmierć 21. IV.	Pneumonia dex., periton. septica incipiens.
12	1904	M.	30	Tbc coeci.	26. IV.	»	Radic. Po wyosobnieniu pętli zmienionych, wyłoniono je przez dodatkowe cięcie lewostronne z powodu zajęcia gruźlicą śledzionowego zagięcia okrężnicy. Anus praeternaturalis.	»	Śmierć 20. V.	30. IV. z powodu objawów niedrożności — relaparotomia. Na razie poprawa. Po 3 tyg. śmierć z gruźlicy ogólnej.
13	1904	M.	12	Invaginatio ileocoecalis acuta.	26. V.	Chloroform.	Radic. Resectio intestinorum. Anus praeternaturalis.	»	Śmierć 27. V.	
14	1905	M.	33	Carcinoma coeci.	2. VI.	Lędźwiowe, tropacocain.; po godzinie chloroform.	Paliat. Enteroanastomosis z powodu rozległych przerzutów.	Szew zupełny.	Pomyślny.	
15	1905	M.	4[illegible]	Invaginatio ileocoecalis; po oper.: na szczycie wgłobienia nowotwór.	7. VII.	Lędźwiowe, tropacocain.	Radic. Resectio intestinorum, szew kapciuchowy końców jelit, enteroanastomosis.	»	Śmierć 17. VII.	Pneumonia. Infectio e fistula intestini resecti, peritonitis circumscripta.
16	1905	M.	58	Carcinoma coeci.	9. XII.	Lędźwiowe, tropacoc. w końcu trochę chlorof.	Radic. Wieloczasowa metoda Mikulicza z dodatkiem enteroanastom.	—	Pomyślny.	27. I. 1906 zamknięcie odbytu sztucznego.
17	1905	M.	44	Carcinoma coeci.	20. XII.	Lędźwiowe, tropacoc.	Radic. Resectio coeci, zaszycie kapciuchowe końców, enteroanastomoza.	Tampon.	»	

Nr	Rok	Płeć	Wiek	Rozpoznanie	Data oper	Znieczulenie	Rodzaj operacyi	Postępowanie z raną	Wynik	Uwagi
18	1906	M.	47	Carcinoma coeci et cholelithiasis.	22. III	Lędźwiowe, tropacocain W końcu drugiej godziny trochę chloroformu.	Radic. Resectio coeci, kapciuchowe zaszycie końców jelit, enteroanastomosis. Cholecystectomia.	Szew zupełny, rany na kątnicy. Tampon, rany po cholecyst.	Śmierć 27. III.	Peritonitis perfor. z powodu zgorzeli kikutów jelit.
19	1906	M.	50	Tumor coeci.	2. VI.	Lędźwiowe, tropacoc.	Paliat. Enteroanastomosis.	Szew zupełny.	Pomyślny.	
20	1906	K.	28	Adenoma coeci.	28.VII	Lędźwiowe, tropacoc	Radic. Resectio, zaszycie końców na ślepo, enteroanastomosis.	Tampon.	Pomyślny.	Z praktyki prywatnej prof. Kadera.
21	1906	M.	61	Tumor coeci.	30. V.	»	Radic. Resectio coeci, zaszycie końców, enteroanastomosis.	»	»	
22	1907	K.	40	Neoplasma coeci.	5. I.	»	Radic. Uruchomienie i wyłonienie po uwolnieniu od krezki jelita chorego. Enteroanastomosis.	»	Śmierć 15. I.	Wyniszczenie.
23	1907	M.	38	Neoplasma intestinorum; po oper.: lymphosarcoma coeci.	28. II.	»	Radic. Resectio coeci cum 275 ctm. intestini tenuis et crassi. Zaszycie końców kapciuchowo, enteroanastomosis.	»	Pomyślny.	
24	1907	M.	36	Tumor coeci tbc.; po operacyi: naciek zapalny przewlekły.	18. III.	»	Radic. Resectio coeci, zaszycie na ślepo końców jelit kapciuchowe, enteroanastomosis.	»	Śmierć 19 III.	Krwawiączka (?).
25	1907	K.	38	Anus praeternaturalis post operationem gynaecologicam (po za kliniką).	22. III.	Lędźwiowe, tropacoc., (pod koniec trochę chloroformu).	Radic. Resectio convoluti intestinalis cum ano praeternaturali in coeco. Kapciuchowe zaszycie końców, enteroanastomosis.	»	Śmierć 23. III.	
26	1907	K.	38	Tumor coeci; po operacyi tbc. coeci.	13. VI.	Lędźwiowe, tropacoc.	Radic. Resectio coeci, kapciuchowe zaszycie końców, enteroana tomosis.	»	Pomyślny.	
27	1907	K.	37	Tbc. coeci stenosis intestinorum.	2. V.	»	Radic. Resectio convoluti intestinorum (190 ctm., 80 c. colon.); kapciuchowe zaszycie końców, enteroanastomosis.	»	»	
28	1907	K.	16	Tbc. coeci.	26. XI.	Lędźwiowe, tropacoc	Radic. Resectio coeci, kapciuchowe zaszycie końców, enteroanastomosis.	»	»	Przypadek dodany przy korekcie.

Piśmiennictwo (w porządku chronologicznym). 1) 1891. Matlakowski: Über Resection d. Blinddarmes bei carcinomatöser u. narbiger Stenose. Deutsche Zeitsch f. Chir. T. 33 — 2) 1891. Merkel: Handbuch der topographischen Anatomie. T. II. — 3) 1895. Körte: Zur chirurgischen Behandlung der Geschwülste der Ileocoecalgegend. Deuts. Zeits. f. Chir. T. 40. — 4) 1895. Richard Berry: The anatomy of the caecum. Anatom. Anzeiger. T. X. Nr 13, — 5) 1897. Müller: Extraabdominale Darmresection mit fortgesetzter extraabdominaler Behandlung. Ref z Hospitals Tidende 1896. Nr 3 w Centralblatt f. Chir. Nr 43. — 6) 1898. Conrath: Über die locale chronische Coecumtuberculose etc. Beitr. z. klin. Chirurg. T. 21. — 7) 1899. Machard: Extirpation du coecum. Thèse de Genève. — 8) 1900. Zimmermann: Über Operation und Erfolge der Dickdarmresection wegen Carcinom etc. Beiträge zur klin. Chir. T. 28. — 9) 1900. Körte: Erfahrungen über die operat Behandl. der malignen Dickdarmgeschwülste. Arch. f. klin. Chir. T. 61 — 10) 1902. v. Bergmann, v. Bruns, v. Mikulicz: Handb. d. pract. Chir. Wyd. II. T. 3. — 11) 1902. Hochenegg. Resultate bei operativer Behandlung carcinomatöser Dickdarmgeschwülste. Archiv für klin. Chir. T. 68. Str. 172 — 12) 1902. Langemak: Die Darmauschaltung als präliminare Operation etc. Deutsch. Zeits. f. Chir. T. 62. — 13) 1902. Oppenheim: Lungenembolien nach chir. Eingriff. etc. Berl. klin. Wochens. Nr 5 — 14) 1903. Goeschel: Die mehrzeitige Resection des Dickdarmes. Beitr. zur klin. Chir. T. 37. — 15) 1903. Schloffer: Zur operativen Behandl. des Dickdarmcarcinoms; dreizeitige Radicaloperation Beitr. zur klin Chir. T. 38. — 16) 1905. Witzel: Wie entsteht die Thrombose etc. Centralblatt für Chir. Nr 28. — 17) 1906. Flint: Ueber eine neue Methode zur Herstellung von Anastomosen etc. Archiv f. klin. Chir T. 80 IV. Tamże opis metody Wercliusa. — 18) 1906. Bakes: Erfahrungen über einzeitige Resection etc. Arch. f. kl. Chir. T. 80. — 19) 1907. Rostowcew: Aseptische Darmnath. Arch. f. kl. Chir. T. 82. — 20) 1907. Soubeyrand: Sur le mode special de suture etc. Révue de chirurgie. Nr 2. (Cytuje dane Trevesa). — 21) 1907. Hartmann: Tuberculose ileocecale. Révue de chir. Nr 2. — 22) 1907 Brunner C.: Tuberculose, Actinomycose u. Syph. des Magen-Darm-Kanals. Deutsche Chir. Zesz. 46e. — 23) 1907. Anschütz: Beiträge zur Klinik d Dickdarmcarcinoms. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Mediz. u. Chirur. III. Supplem. (tom Mikuliczowski). — 24) 1907. Karczewski: Sprawozdanie z posiedzeń Sekcyi chirurgicznej przy Warsz. Tow. Lekarskiem.

Piśmiennictwo bieżące.

Pedyatrya.

C. Pirquet. **Studya kliniczne nad szczepieniem ospy i allergią szczepienną.** (Leipzig und Wien. Franz Deuticke, 1907). Sumienną i mozolną pracę swą podzielił autor na część kliniczną i teoretyczną. W części klinicznej omawia szczepienie pierwsze i powtórne. Metodyka jego jest bardzo prosta. Lancetem szczepiennym przez skręcenie go po przyłożeniu do skóry zadawał P. 2 mm. w średnicy mającą rankę, którą codziennie oglądał, zapisując kształt, barwę i wielkość. Krowianki używał z wiedeńskiego zakładu państwowego. Na podstawie swych licznych spostrzeżeń stwierdza P., iż urazowy odczyn szczepienia trwa 24 godzin, iż w dniu 4-tym występuje zaczerwienienie miejsca szczepienia, w dniu 5-tym powstaje guzek, w dniu 6-tym szczyt jego się rozpłaszcza, w dniu 7-mym wytwarza się wązki rąbek zaczerwienienia (*aula*), w 9-tym i następnych zaczerwienienie rośnie aż do dnia 12-tego, w którym to dniu wytworzenie szerokiego zaczerwienienia, t. zw. tarczy (*area, areola*), jest skończone. Tarcza ta szybko blednie, a w 14. dniu już znika. Również i wytwarzający się z guzka pęcherzyk szczepienny około 11-tego dnia dochodzi do szczytu rozwoju. Środek jego zaczyna żółknieć, około 14. dnia jest wytworzony brunatny strupek, który wysycha i po 3 tygodniach odpada. Ciepłota przy szczepieniu pierwotnem nieznacznie się podnosi w czasie powstawania guzka, następnie opada; podnosi się znów znacznie przy wytwarzaniu się tarczy i opada po przejściu szczytu odczynu. Jedynie u dzieci poniżej 12 miesięcy ciepłota była nieco niższą. Krzywe, rysowane z czasu szczepienia i wielkości tarczy lub guzka u różnych chorych, były bardzo do siebie podobne. Jedynie u dzieci charłaczych spostrzegał P. opóźnianie wytwarzania się guzka aż do 9-tego dnia i wytwarzanie się bladej i wązkiej tarczy w dniu 11-tym lub 12-tym. Wnosi z tego, że przy słabym odczynie ogólnym przebieg miejscowego odczynu jest zwolniony, również wielkość tarczy i podwyższenie ciepłoty ma stać w stosunku prostym do natężenia odczynu ogólnego.

Stwierdziwszy u chorych na klinice stałej prof. Eschericha szczyt odczynu szczepiennego między 11. a 14. dniem, zauważył P., że u chorych przychodnich szczyt szczepienia wypada o dwa dni wcześniej. Ponieważ u tych chorych przychodnich robiono 6 nacięć szczepiennych, a u chorych z kliniki stałej tylko 2, przeto P. wnosi stąd, że większa ilość jadu przyspiesza odczyn szczepienny. Dla stwierdzenia tego zapatrywania, rozcieńczał krowiankę i przekonał się, że wraz z rozcieńczeniem nietylko opóźnia się odczyn miejscowy, ale również zmniejsza się jego natężenie. Gdy natomiast u jednego i tego samego osobnika wykonano w dniach po sobie następujących szereg szczepień, to szczepienia następne doganiały w rozwoju szczepienie pierwsze w okresie tworzenia się tarczy i równocześnie z niem ulegały zmianom wstecznym.

Często przy szczepieniu spostrzegał P. między 11. a 13. dniem powstawanie krost pobocznych. Rzadziej natomiast (32 przypadków) występuje między 7-mym a 15-tym dniem rumień, zajmujący całą powierzchnię ciała w postaci żywo czerwonych, nieco wyniosłych plam, zamieniających się niekiedy na pęcherzyki.

Przy szczepieniu powtórnem (*revactinatio*) szczyt odczynu wypada między 2-gim a 11-tym dniem, średnio w 5-tym. I tu wytwarza się guzek szczepienny, który już w tym okresie może uledz wessaniu, lub też przechodzić dalsze okresy rozwoju, jak przy szczepieniu pierwszem. Tarcza wytwarza się tutaj niezawsze, i to zwykle niema jej u szczepionych niedawno, rozwija się zaś zwykle już między 5. a 7. dniem u szczepionych po raz pierwszy przed długim czasem. Zdarza się u ludzi dorosłych, że tarcza jest bardzo wielka (1·9 ctm.), a odczyn jest bardzo silny. Pirquet nazywa ten odczyn hyperergicznym. Odczyn rewakcynacyjny jest powierzchowniejszy; ciepłota podnosi się przy nim jedynie nieznacznie. Wysypek, ani krost pobocznych P. przy szczepieniu powtórnem nie spostrzegał. Szczepiąc co dwa dni u tych samych osób, przekonał się P., że odczyn w następnych szczepieniach w okresie tworzenia się tarczy przyspieszał się, także szczyt odczynu we wszystkich miejscach szczepionych przypadał na jeden czas. W miejscach szczepionych po dniu jedynastym przypada szczyt odczynu już po 24 godzinach. Tutaj nie dochodzi do wytworzenia się tarczy, lecz tylko guzka. Odczyn ten nazywa P. wczesnym (Frühreaction) Tu przekrwienie miejsca szczepionego występowało po 3—6 godzin, a guzek w 4—9 godzin, odczyn mijał już w 24 do 33 godzin.

Przy szczepieniu limfą humanizowaną i kolejnych szczepieniach spostrzegał P. u siebie, jakoteż u drugiej osoby wytworzenie się dużej tarczy i żółtaczkowo podbarwionego guzka, a więc hyperergicznego odczynu wczesnego, mijającego już po 30 godzinach. P. uważa to za nowy dowód, że wielkość odczynu zależy od ilości wprowadzonego jadu. Za słusznością powyższego zapatrywania przemawiałyby i doświadczenia z rozcieńczeniami krowianki. Przy dwu- trzykrotnem rozcieńczeniu krowianki powstawał odczyn wczesny prawidłowy, przy 4—10-krotnem guzki o średnicy 4 mm. po 7—10 godzinach, przy 160 do 640 rozcieńczeniu guzki o 1 mm. średnicy po 21 do 33 godz.; przy silniejszych rozcieńczeniach odczynu nie było.

P. przyjmuje więc w miejsce ogólnie przyjętego uodpornienia po szczepieniu pierwszem tak zwany odczyn wczesny. Uodpornienie spostrzegał P. jedynie w pierwszych miesiącach po pierwszem szczepieniu i to tylko u niewielu osobników.

Przechodząc do części teoretycznej omawia P. analogię odczynu szczepienia z odczynem, który wywołuje u człowieka wstrzyknięcie surowicy, np. konia. Czas utajenia objawów chorobowych, wysypki i gorączki, wynosi tu 8 do 10 dni. W okresie tym mają się tworzyć precypityny, które według Wolffa, rozpuszczając zewnętrzną warstwę wprowadzonego białka, uwalniają endotoksynę, wywierającą swe działanie. Przy powtórnem wstrzyknięciu surowicy czas utajenia będzie krótszym, jednak odczyn ustroju nie będzie uodpornieniem; owszem gorączka będzie tu wyższa i objawy toksyczne wybitniejsze. Stan ten ustroju przy powtórnem wstrzyknięciu nazywa P. allergią. Allergia będzie więc stanem odmiennego oddziaływania na wprowadzony jad. Produktami wywołującymi allergię ustroju będą aglutyniny, precypityny, bakteryolizyny, antytoksyny, które zdaniem P. nie krążą we krwi, lecz są związane z tkanką stałą. Wracając do szczepienia, wnosi P., że niweczniki rozpuszczające osłonki bakteryi uwalniają endotoksynę, która wywołuje odczyn zapalny. Gdy niweczniki antytoksyczne i bakteryolityczne znajdują się w równowadze, odczyn powtórnego szczepienia będzie ujemnym. Ponieważ antytoksyna zostaje szybciej wydalana z ustroju, niż bakteryolizyna, więc po pewnym czasie przy szczepieniu bakteryolizyna, rozpuszczając osłonki bakteryi, uwolni endotoksynę, która wywoła odczyn wczesny. Powolny rozwój guzka szczepiennego tłómaczy P. powolnym wzrostem kolonii bakteryi na pożywce stałej, natomiast rozwój tarczy wskazuje krzywą rozwoju niweczników w ustroju. Niweczniki te nie są miejscowe, lecz ogólne; o tem świadczy jednoczasowość szczytu szczepienia i rozwoju tarczy przy szczepieniach tuż po sobie następujących. Produkta toksyczne zostają odprowadzone drogami chłonnemi. Gorączkę uważa P. za odczyn allergiczny ustroju, a nie za toksyczny wpływ endotoksyn. O istnieniu niweczników przekonywa autora to, że przy mieszaniu surowicy ludzi szczepionych z krowianką, krowianka traci swoją jadowitość. Również w związku zdaje się być i leukopenia, występująca wśród leukocytozy szczepiennej. Przypada ona na czas tworzenia się tarczy; nasuwa się przypuszczenie, czy ona nie jest zjawiskiem, muszącem koniecznie poprzedzać wystąpienie niweczników. Tarczę przyspieszoną szczepień wtórnych tłómaczy P. niestosunkiem między szybkiem wytwarzaniem się niweczników bakteryolitycznych, a wolnem antytoksycznych. Dalej wyjaśnia P. przebieg ospy samej. Omawia szczepienia ospy drogą skórną, wykonywane na małpach, u których ospa występowała w łagodnej postaci po rozwinięciu się krost w miejscach szczepienia. P. przypuszcza, iż jad ospowy pod wpływem allergicznego odczynu ustroju zbija się w grudki i wywołuje zatory naczyń włosowatych skórnych; z nich rozwijają się krosty ospowe. Za taką aglutynacyą przemawiają spostrzeżenia Weigerta w preparatach histologicznych ospy: sznury zbitych bakteryi (Bacterienschläuche) w świetle naczyń skórnych. Sądzi on, że tak wysypka, jak i gorączka są przy ospie wywołane działaniem allergii ustroju. Ospianka jest zdaniem P. jedynie allergiczną odmianą sprawy ospowej. Ospa krwotoczna, powstająca, jak wiadomo, zwykle u osobników szczepionych i to przeważnie w sile wieku będących, ma pewne podobieństwo do przyspieszonego odczynu hyperergicznego, i tu przypuszcza P. krótki czas utajenia choroby i niestosunek między niweczmikami bakteryolitycznymi i antytoksycznymi, który sprawia tak gwałtowny obraz choroby. *Dr Skórczewski.*

Doc. Złatogarow. **O leczeniu płonicy surowicą przez odbytnicę.** (*Wraczebn. Gaz.* 1907, Nr 28). Z. próbował leczyć płonicę surowicą Mosera, stosowaną nie podskórnie, lecz przez odbytnicę. Przedtem jednak sprawdził Z. działanie surowicy, stosowanej w ten sposób, na królikach: w pierwszej seryi doświadczeń badał zapobiegawcze działanie surowicy, zastosowanej w 12 go-

dzin przed zakażeniem; w drugiej seryi wprowadzano surowicę jednocześnie z hodowlą paciorkowców; w trzeciej seryi wprowadzano surowicę w 12 godzin po zakażeniu paciorkowcami. W każdej seryi wstrzykiwano 5 królikom surowicę podskórnie, a 5 stosowano tę samą ilość przez odbytnicę. Z doświadczeń tych wynikło, że surowica najmniej działa, zastosowana po zakażeniu; w tych zaś przypadkach, gdzie działa, sposób wprowadzenia jej — pod skórę lub przez odbytnicę — różnicy nie sprawia. Przez odbytnicę autor stosował surowicę 14 razy — u chorych II, III, IV grupy według podziału Mosera; surowicę stosowano zwykle na 2. lub 3. dzień choroby, najpóźniej na 4-ty; z 14 chorych zmarło 3: — 1 z III grupy, i 2 — z IV. W pozostałych 11 przypadkach wyniki stosowania surowicy były następujące: w 7 przypadkach ciepłota spadła przełomowo (*per crisim*) w ciągu 14 godzin, w 4 — stopniowo (*per lysim*) w ciągu 48 godzin. We wszystkich 11 przypadkach już po upływie 12 godzin działalność serca poprawiała się, stan podmiotowy polepszał się, przytomność wracała, wysypka bladła. Cuchnące rozwolnienia, wymioty znikały. Bezmocz ustępował, mała ilość moczu znacznie wzrastała. Zapalenie nerek spostrzegano tylko raz, chorobę surowiczą (Serumkrankheit) — 2 razy. Od innych powikłań, jakoto zapalenie ucha, ropienie gruczołów, chorzy mało byli zabezpieczeni. Jednem słowem surowica, wprowadzona przez odbytnicę, nie działała gorzej od surowicy, wstrzykiwanej podskórnie. Technika postępowania była następująca: naprzód dawano lawatywę oczyszczającą z 200—300 sz. ctm. wody; w pół godziny potem wlewano do odbytnicy przy pomocy miękkiej długiej kanki 200 sz. ctm. surowicy, ogrzanej do 50° C. Następnie trzeba przez godzinę przytrzymywać pośladki chorego. Surowica wchłania się zupełnie. W 2 przypadkach obfitych rozwolnień dodawano do surowicy po 1 kropli nastoju makowca. Z. dochodzi w końcu do następujących wniosków: 1) Surowica Mosera jest obecnie najlepszym środkiem przy płonicy. 2) Niedogodności podskórnego wstrzykiwania dużych dawek surowicy można uniknąć, stosując surowicę przez odbytnicę. 3) Surowica zastosowana przez odbytnicę działa tak samo, jak i wprowadzona pod skórę. 4) Dawka surowicy powinna wynosić 200—300 sz. ctm. 5) Ogólne posurowicze powikłania przy stosowaniu surowicy przez odbytnicę są, jak się zdaje, rzadsze, i przytem unika się miejscowych zmian na miejscu wstrzykiwania. 6) Lawatywy z surowicy nigdy nie spotykają przeszkód ze strony chorego i otaczających go osób.

Z. Orłowski (Ptsbg.).

Hecht. **Spostrzeżenia nad działaniem zabiegów wodoleczniczych u dzieci chorych na odrę.** (*Jahrb. f. Kinderh.* 1907, *Ergänzh.*). Stosowano przeważnie kąpiele zimne 20° C. przez 12 minut z nacieraniem podczas kąpieli. Po kąpieli nacieranie suche i zawinięcie w suche prześcieradło i kołdrę wełnianą. Dzieci znosiły ten zabieg dobrze i tylko u dwojga dzieci bardzo nędznych spadek ciepłoty był nadmierny i utrzymywał się długo, a u dwojga innych wystąpiły biegunki. Spadek ciepłoty dzielił się w równych częściach na czas kąpieli i czas po kąpieli, najniższą ciepłotę osiągano zwykle w kwadrans po opuszczeniu kąpieli. Wielkość spadku zależała od wieku (w pierwszych latach wynosiła 3,5—3,3° C., później około 2° C.), od odżywienia (u dzieci źle odżywianych spadki były znaczniejsze), wreszcie od tego, czy stosowano nacieranie (spadek większy). Nie była ona zależną od wysokości gorączki. *Lewkowicz.*

M. Péhu. **O leczeniu biegunek we wczesnych okresach życia zapomocą roztworu żelatyny.** (*Arch. de méd. des enf.* 1907, Nr 9). Pięcioletnie doświadczenie P. co do tego sposobu leczenia biegunek zdaje się przemawiać na jego korzyść. Żelatyna, używana do tego celu, musi być chemicznie czystą, osobno w tym celu przygotowaną; gatunek, znajdujący się w handlu, a służący do pospolitego użytku, zawiera wiele domieszek szkodliwych, jak kwasy, sole potasowe i t. d. Roztwór 10 prc. żelatyny wyjaławia się w autoklawie przy 120° w zwykłych probówkach i tak przechowuje się dowolnie długo. Przed użyciem rozpuszcza się żelatynę na łaźni wodnej i podaje dziecku wraz z pokarmem w ilości 10—30 gr. na dobę, zależnie od wieku. Do tego sposobu leczenia nadają się wszystkie postacie biegunek, z wyjątkiem przypadków bardzo ostrych na tle bakteryjnem, połączonych z ogólnem zatruciem, chociaż nawet i w tych przypadkach spostrzegano często dodatni wpływ leczenia. — Działanie żelatyny potwierdzają doświadczenia. Mleko krowie za dodaniem kwasu lub podpuszczki wydziela grube grudki sernika; jeśli poprzednio doda się do mleka żelatyny, grudki te są znacznie drobniejsze. Podobnej różnicy, zależnej od żelatyny, w żołądku dziecka stwierdzić jednak nie zdołano. Natomiast zauważono, że podanie środka przeczyszczającego równocześnie z żelatyną nie wywołuje u zwierząt biegunki. Jeśli jednak w godzinę po wprowadzeniu do żołądka żelatyny zastosować kalomel, sól glauberską i t. p., skutek objawia się w sposób zwyczajny. Wynika z tego, że żelatynę w celach leczniczych należy podawać wraz z pokarmami lub bezpośrednio po nich. *Bujak.*

Otto Brückler. **Dwie próby karmienia kóz mlekiem krowiem surowem i przegotowanem.** (*Jahrb. f. Kinderheilk.* 1907, paźdz.). Doświadczenia przeprowadzono na dwóch parach bliźniaczych kóz, które natychmiast po urodzeniu odłączono od matek. Dwie kozy z różnych miotów karmiono mlekiem krowiem surowem, dwie zaś pozostałe mlekiem przegotowanem. Mleko pochodziło stale od tej samej krowy, zupełnie zdrowej, i było zbierane ze skrupulatną czystością. Część mleka przechowywano w stanie surowym, pozostałość zaś gotowano przez 10 minut i porcyami podawano zwierzętom do ssania z flaszek co 4 godziny. Współczynnik Feera (oznaczenie w gramach tygodniowego przyrostu na 1 klgr. wagi i 1 litr mleka) przez cały czas doświadczenia przemawiał na korzyść mleka przegotowanego. Mimo to jednak zwierzęta karmione mlekiem przegotowanem były smutne, mało ruchliwe, a sierść ich nie była ani tak gęsta, ani tak połyskująca, jak u zwierząt, karmionych mlekiem surowem. Wprawdzie w doświadczeniach wielu innych badaczów było odwrotnie, być jednak może, że przyczyną tego było zanieczyszczenie mleka drobnoustrojami przy nieodpowiedniem zbieraniu. *Bujak.*

Schmid. **Trwałe wyniki przy leczeniu operacyjnem i zachowawczem gruźliczego zapalenia otrzewnej w wieku dziecięcym.** (*Jahrb. f. Kinderheilk.* 1907, paźdz.). Na podstawie dosyć licznej statystyki szpitalnej i piśmiennictwa stwierdza S., że gruźlicze zapalenie otrzewnej nie należy do rzadkości w pierwszym roku życia, że niemal wszystkie przewlekłe sprawy zapalne otrzewnej mają tło gruźlicze i że rozpoznanie u dzieci napotyka często na pewne trudności, zwłaszcza że płynna treść jelit może dawać objawy podobne, jak płyn wolny w jamie otrzewnej. Śmiertelność w tej sprawie jest mniejsza u dzieci, niż u dorosłych, a wynosi 37·9 prc,; obliczenia nie mogą jednak być dokładne, zwłaszcza że dosyć często pojawiają się nawroty u osób, uważanych za wyleczone. Wyniki leczenia operacyjnego i zachowawczego odsetkowo się nie różnią. Zabieg operacyjny, przedsięwzięty zbyt wcześnie, t. j. zanim prątek gruźliczy ulegnie osłabieniu, chybia celu; pod tym względem zgadza się wielu autorów na podstawie doświadczeń klinicznych i na zwierzętach. Przed zabiegiem operacyjnym należy próbować usunięcia wysięku zapomocą nakłucia. Rozleglejsze zmiany gruźlicze płuc, jelit lub nerek stanowią przeciwwskazanie do operacyi. Przy leczeniu zachowawczem główną rolę odgrywa dyetetyka, leżenie, pobyt w górach, obok tego zalecają naświetlania promieniami Röntgena, miesienie, wprowadzenie po nakłuciu do jamy otrzewnej jałowego powietrza, szaruchę i t. d. *Bujak.*

Bókay. **Wartość systematycznych nakłuć lędźwiowych w leczeniu nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, 47). Autor leczył 17 przypadków nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u dzieci nakłuciami lędźwiowemi. Z tej liczby umarło siedmioro, dziesięcioro zaś zostało przy życiu. Na podstawie swoich spostrzeżeń twierdzi B., że nakłucie lędźwiowe ma niewątpliwie znaczenie lecznicze, polegające nietylko na systematycznem obniżaniu ciśnienia śródczaszkowego przez upusty cieczy mózgowo-rdzeniowej, lecz także na tem, że przez te upusty wyprowadza się z ustroju znaczną ilość bakteryi i uwalnia go przez to od ciał toksycznych. W ciężkich przypadkach należy wykonywać nakłucie lędźwiowe w 1—2—3-dniowych odstępach. Wskazaniem do wykonania następnego nakłucia jest wzmożenie się wszystkich objawów choroby, a u małych dzieci wypuklenie ciemiączka. Przy jednorazowem nakłuciu nie należy u dzieci wypuszczać więcej płynu, niż 30 ctm.³. W tych przypadkach, gdzie nakłucie daje tylko małą ilość płynu i to mętnego i gęstego, systematyczne nakłucia często nie dają dodatniego wyniku.

Pisarski.

J. Comby. **Ostre zapalenie mózgu** (*encephalitis*) **u dzieci.** (*Arch. de méd. des enf.* 1907, Nr 10). C. rozróżnia dwa rodzaje zapalenia mózgu u dzieci, t. j. formę »przerostową« i zanikową. Pierwsza znamionuje się wybroczynami, obrzękiem tkanki mózgowej, zwyrodnieniem pierwocin nerwowych, naciekiem komórek o wielokształtnem jądrze i zakrzepami w drobnych naczyniach żylnych. W postaci zanikowej przeważają ponad wyżej wymienionymi objawami sprawy wsteczne, dotyczące tak komórek i włókien nerwowych, jak i tkanki podstawnej. Zapale-

nie ostre tkanki mózgowej pojawia się w każdym okresie dziecięctwa, nawet w życiu płodowem, a skutki objawiają się wtedy w porencefalii, czy małogłowiu i t. p. W ogniskach zapalnych znajdowano różne drobnoustroje, jak prątek grypy, gronkowce białe, a prócz tego zauważono, że zapalenie tkanki mózgowej pojawia się zwykle w następstwie jakiejś choroby zakaźnej, wyjątkowo zaś bez znanej przyczyny. Te przypadki samoistne spotykał C. najczęściej u osobników dziedzicznie obciążonych nerwowo, w innych wreszcie nielicznych przypadkach brakowało i tego czynnika etyologicznego. Choroba rozpoczyna się nagle drgawkami, które mogą się kilkakrotnie powtórzyć, poczem występuje śpiączka i zwiotczenie lub przykurczenie pewnych grup mięśniowych. Sztywność karku i objaw Kerniga nigdy nie występują, natomiast często pojawia się objaw Babińskiego i wzmożenie odruchów ścięgnistych przy porażeniu kurczowem. Porażenia wiotkie występują rzadko. Zmiany te w bardzo wielu przypadkach ustępują zupełnie, rzadziej pozostawiają stałe porażenia, upośledzenie inteligencyi lub napady padaczkowe, wreszcie w innych przypadkach następuje zejście śmiertelne. Leczenie ogranicza się na zmniejszeniu napływu krwi do jamy czaszkowej przez okłady lodowe na głowę, pijawki na wyrostki sutkowe, rozgrzewanie kończyn dolnych okładami gorącymi i podawanie środków przeczyszczających. Oprócz tego kąpiele co 4 godziny (35° C.), brom, chloral, po ustąpieniu zaś sprawy ostrej stosuje C. jodek potasu wewnętrznie. *Bujak.*

Stirnimann. **Dwa nieprawidłowe stany moczu u dzieci.** (*Corrbl. f. schw. Ärzte* 1907, Nr 21). Autorowi przyniesiono czerwono-fiołkowy mocz dziecka; po dodaniu alkaliów stał się ten mocz czerwono-brunatny. Próba indykanowa Jaffego wypadła ujemnie. Dziecku temu poprzedniego dnia podano nieco nastoju pomornika (*tra arnicae*), z którego prawdopodobnie przeszedł do moczu i zabarwił go fiołkowo jakiś związek tymolowy. U innego dziecka znajdowały się w moczu wałeczki woskowe i nieliczne ciałka białe; urobilina zwiększona; białkomoczu, ani cukromoczu nie było. Dziecko to było zresztą zupełnie zdrowe i dobrze odżywione i zmiany w moczu znaleziono tylko przypadkowo. *Dr M. Lauterbach* (Wiedeń).

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 15. do 21. XII. 1907 doniesiono o 26 nowych przypadkach duru plamistego w 11 gminach, a mianowicie: pow. Brzeżany (Horodyszcze 1), Czortków (Kossów 1), Gródek (Uherce niezabitowskie 4) Jarosław (Nienowice 1, Pruchnik wieś 1), Jaworów (Zawadów 1, Hruszowice 10), Lisko (Lisko 2), Przeworsk (Przeworsk 2), Rawa (Wulka mazowiecka 2), Skałat (Połupanówka 11) i o 3 przypadkach ospy w 1 gminie, a mianowicie: pow. Chrzanów (Gromiec 3, ospa zawleczona z Niwek w Królestwie). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 15. do 21. XII. 1907 urodziło się dzieci żywo 58, nieżywo —; zmarło osób 53 (w tem obcych 19), z nich z gruźlicy 15 (6), zapalenia płuc 2 (1), błonicy 1 (1), krztuśca 1, płonicy 3 (3), duru brzusznego 1. *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 15. do 21. XII. 1907 było przypadków: odry 1, płonicy 3, duru brzusznego 7 † 1, krztuśca 3 † 1, błonicy 3. *W.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Prof. Dr Stanisław Ponikło usuwa się z początkiem roku 1908 ze stanowiska dyrektora krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie. Obejmując rządy szpitala przed laty czternastu, w listopadzie r. 1893, przynosił ze sobą Prof. Ponikło wszechstronną wiedzę i niezmierną pracowitość, a jego poprzednia wieloletnia działalność naukowa zjednały Mu już wtedy powszechne poważanie i uznanie. Pracę piśmienniczą zaczął jeszcze przed uzyskaniem dyplomu doktorskiego, który otrzymał w Krakowie w r. 1877, a pismo nasze przez lat kilkanaście zaliczało Go do swych najgorliwszych współpracowników. W pracach tych złożył owoc gruntownych i rozległych studyów, do jakich dawało mu pożądaną sposobność stanowisko asystenta zakładu anatomii patologicznej, a potem kliniki lekarskiej, a które pozwoliły Mu też wkrótce uzyskać »veniam legendi« w krakowskim Wydziale lekarskim. W publicznej służbie, którą od r. 1882 pełnić zaczął jako lekarz powiatowy, odznaczył się chlubnie energiczną i umiejętną działalnością, które w stanie sanitarnym powiatu krakowskiego pozostawiły trwałe ślady i zostały gorąco przez władze krajowe w r. 1893 podniesione. Nie uchylał się od pracy publicznej i na innych polach, jak w Radzie miejskiej, w której opracowywał jeden z najżmudniejszych działów i w wielu Towarzystwach, mających na celu dobro publiczne. W szpitalu zaprowadził w różnych działach gospodarki ład, starał się usilnie o poprawienie fatalnych warunków pomieszczenia szpitala; w tym to czasie stanął nowy pawilon dla chorób zakaźnych. Pracował wśród okoliczności trudnych i niepomyślnych, w czasach, kiedy system szczędzenia na szpitale doprowadzony został w budżecie krajowym do ostatecznych granic; to też to, co dla szpitala krakowskiego mimo to uzyskano, poczytać należy za tem większą zasługę. Szpital traci w ustępującym Dyrektorze oddanego sobie kierownika, którego prawy charakter i najlepsze chęci jednały Mu nawet u przeciwników szacunek.

Zanim zostanie na nowo obsadzone stanowisko Dyrektora, na które powinien być, podobnie jak w r. 1893, ogłoszony publiczny konkurs, powierzył Wydział krajowy Prym. Dr Borzęckiemu zastępczo kierownictwo szpitala.

— Krajowa konferencya nauczycielska, odbyta w Krakowie w końcu grudnia b. r., uznała, iż należałoby założyć w Galicyi szkoły dla umysłowo upośledzonych dzieci, przynajmniej po jednej, w Krakowie i we Lwowie.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Henryk Wilczyński, rodem z Ukrainy.

Lwów. Rada miejska uchwaliła pomieścić w schronisku Tercyarzy (brata Alberta) przyrząd dezynfekcyjny systemu Henneberga w osobnym budynku, wystawionym kosztem 3,000 K. Sprawy weterynarskie mają być odjęte fizykatowi i skupione w osobnem biurze. Miejska służba zdrowia ma być gruntownie zreformowaną, a instrukcya jej zmienioną. Sekcya sanitarna Rady przyjęła sprawozdanie fizykatu za r. 1905/6 z uznaniem dla autorów sprawozdania, wytykając jednak, że dosłowne pomieszczenie w sprawozdaniu rozmaitych pouczeń i drobnych regulaminów niepotrzebnie zwiększa rozmiary i koszt »książki«. Z uwagi tej wnosić można, że sprawozdanie wyjdzie, jak i poprzednie, drukiem, przez co stanie się zadość słusznym wymaganiom. (Może wreszcie i miasto Kraków zdobędzie się za tym przykładem na ogłaszanie sprawozdań swego fizykatu drukiem w sposób dostępny szerszym kołom?)

Poznań. Dr Bolewski z Krotoszyna zamknięty został na 3 miesiące do więzienia »za popieranie strejku szkolnego«.

Warszawa. Dwa pisma lekarskie: tygodnik »Medycyna« i dwutygodnik »Kronika lekarska« zlewają się od Nowego Roku 1908 dobrowolnie w jedno p. t. »Medycyna i Kronika lekarska« celem »zespolenia sił do pracy intenzywniejszej przez silniejszy związek tych, którym rozwój naszej wiedzy nie jest obojętny«.

Doniosłe to postanowienie witamy z najgorętszem uznaniem. Już przed laty dziesięciu wskazywaliśmy w »Przeglądzie lekarskim« [1]) na konieczność reformy naszego czasopiśmiennictwa, a potem niejednokrotnie jeszcze różnymi sposobami poruszaliśmy potrzebę polepszenia jakości naszych pism o typie tygodnikowym przez łączenie się ich w większe, lepszymi środkami rozporządzające wydawnictwa. Myśl ta, powoli się przyjmując, skrystalizowała się w uchwale X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. b. i obecnie, rychlej nawet, niż można się było spodziewać, staje się czynem. Tej myśli i nadal wierni, przekonani, że to pierwsze jej wcielenie się wyjdzie na pożytek naszemu czasopiśmiennictwu i ogółowi naszych lekarzy, przesyłamy wydawnictwu »Medycyny i Kroniki lekarskiej« serdeczne życzenia pomyślnego rozwoju.

Z łączących się pism zamyka »Medycyna«, założona w r. 1873 przez Dr J. Rogowicza (po zamknięciu redagowanej przez niego wówczas »Kliniki«), swój tom XXXV., a »Kronika lekarska«, założona przez Dra W. Kosmowskiego, swój rocznik XXVIII. — Dobrowolne połączenie się dwóch pism nie po raz pierwszy u nas następuje: w r. 1868 złączył się warszawski »Tygodnik lekarski« z »Kliniką« pod wspólną redakcyą Dra Dobieszewskiego. (Przy sposobności nadmienimy, że jeden z lepszych tygodników wiedeńskich »Wiener medizinische Presse« zlewa się od N. Roku 1908 z berlińską »Medizinische Klinik«).

[1]) Por. »Przegląd lekarski« 1898, Nr 7, str. 87, list p. t.: »Sekcya prasowa na zjeździe poznańskim«.

— Donosząc o utworzeniu przez magistrat komisyi, która ma się zająć sprawą poprawienia żywności dla chorych szpitalnych, wytyka »Gazeta lek« (49), że do komisyi tej nie wezwano żadnego z lekarzy-ordynatorów szpitalnych, nawet z tych, którzy nad sprawą tą już pracowali.

— Delegowane przez prezydenta m. Warszawy komisye rozpoczęły 21. XII. faktyczne obejmowanie szpitali w zarząd miasta. — Nowy szpital, urządzany przy ul. Hożej na wypadek cholery, otwarty zostanie po Nowym Roku i będzie tymczasowo służyć na pomieszczenie nieuleczalnych i ozdrowieńców, aby w innych szpitalach przysporzyć miejsca. — W szpitalu Dz. Jezus ustąpił hr. Wielopolski ze stanowiska kuratora; do czasu nowego wyboru objął to stanowisko z polecenia magistratu lekarz naczelny szpitala, Dr Karwowski.

— Zarząd miejski wprowadza od N. Roku pomoc lekarską dla wszystkich swych pracowników i w tym celu mianował 6 stałych lekarzy i 4 felczerów, oraz ułożył się z 5 specyalistami-lekarzami.

— Ospa w Warszawie, wbrew rozchodzącym się pogłoskom, nietylko nie ustaje, lecz przeciwnie szerzy się coraz gwałtowniej i nabiera cech złośliwych. Wzmaga się również ospa w Łodzi, gdzie w zaprzeszłym tygodniu zmarło z niej 18 osób.

— Generał-gubernator wydał szereg przepisów o handlu mięsem, uwzględniających nowoczesne wymagania sanitarne.

— Zawiązało się w Warszawie za staraniem Dra Wł. Chodeckiego, Dra Wł. Dobrzańskiego i budown. G. Szmejkego »Towarzystwo reformy mieszkań«, działające w ścisłym związku z Wydziałem higieny miast i mieszkań warsz. Towarzystwa higienicznego.

— Dr Łazarewicz wybrany został sekretarzem Rady warszawskiego Towarzystwa higienicznego.

— W Warszawie powstać ma z początkiem r. 1908 pod nadzorem lekarza psychopatologa zakład wychowawczy dla umysłowo upośledzonych dzieci.

— Pismo »Unser Leben« donosi z Płocka, że tamtejsi lekarze postanowili nie udzielać porady za mniejsze honoraryum, niż rubla; pismo to twierdzi, że gdy chory tyle nie zapłaci, lekarz zobowiązany jest zawiadomić o tem przewodniczącego Związku lekarzy, i chorego tego więcej nie odwiedzać.

Z różnych stron. W petersburskim Instytucie lekarskim dla kobiet odbyła się w tych dniach pierwsza obrona rozprawy doktorskiej, pomimo, iż Instytut istnieje już 10 lat. Broniła rozprawy p. Pawłowskaja.

— W Kijowie odbył się 22. XII. urządzony przez tamtejszy Wydział lekarski uroczysty jubileusz 30-letniej działalności naukowej i dydaktycznej słynnego patologa, Prof. Włodzimierza Wysokowicza, z pochodzenia Polaka.

— Pierwszą kobietą, której w Austryi powierzono stanowisko sekundaryusza szpitala publicznego (im. ces. Franciszka Józefa w Wiedniu) jest Dr Matylda Lateiner, Lwowianka.

— W budżecie państwa niemieckiego przeznaczono na r. 1908 na higienę mieszkań 4 miliony marek, na zwalczanie duru 200,000 Mk., gruźlicy 120,000 Mk., na badanie kiły 50,000 Mk. i t. p.

Mianowani: Dr Emil Bursche ordynatorem oddz. chir., a Dr Wł. Filipowicz lekarzem miejscowym szpitala ewang. w Warszawie; Dr Wł. Brunner starszym lekarzem, Doktorzy: Maroński, Jarociński, A. Bernstein, Dehnel i Hagmajer lekarzami personalu miejskiego w Warszawie;

Doc. Schwenkenbecher z Heidelbergu profesorem medycyny wewn. w Marburgu; Prof. Hedinger zwyczajnym profesorem anatomii patol. w Bazylei.

Zmarli: Dr Antoni Drożyński w Pile w 50 r. ż.

Okulista Prof. Businelli w Rzymie.

Redakcya otrzymała: Prof. Richter: Przemiana materyi i jej choroby. Zbiorowe tłómaczenie z niemieckiego pod redakcyą K. Rzętkowskiego. Warszawa 1908. Nakładem tłómaczów. Skład główny w księgarni E. Wende i Sp. — Janowski Wł.: Dyagnostyka funkcyonalna serca i naczyń. »Nowiny lek.« 1907. — Bohdanowicz: Jak być na lazurowym brzegu. »Nowiny lek.« 1907.

Artykuły oryginalne w polskich pismach lekarskich w grudniu 1907: *Gazeta lekarska Nr 46—49:* Rzętkowski: W sprawie stosowania tuberkuliny w celach rozpoznawczych. Dębiński: W sprawie odczynu ocznego Calmettea u gruźliczych. Neugebauer (dok.). St. Kramsztyk: Maślanka jako pokarm dla niemowląt oraz jej wskazania. Heiman (c. d.). Sędziak: Obustronne porażenie rozwieraczy głośni. Brudziński: Prof. Dr M. L. Jakubowski. Otto: Gruźlica włóknista płuc, powikłana wylewem krwi do mózgu u 13-letniej dziewczynki. — *Medycyna Nr 48—51:* Flatau, Koelichen, Skłodowski (dok.). St. Kramsztyk (c. d.). Bieliński (c. d.). Świątecki: Nowa metoda ilościowego oznaczania cukru gronowego w moczu. Centnerszwer: Stosowanie przekrwienia zastoinowego w leczeniu ostrych spraw ropnych podług metody Biera i Klappa. — *Tygodnik lekarski Nr 48—51:* Ostrowski: Przyczynek do statystyki raka gruczołu sutkowego. Sędziak: Rozpoznawanie, oraz leczenie raka krtani. Pisek: Przypadek równoczesnego bezmoczu mechanicznego i zwrotnego. Czyżewicz Ad. (jun.): W sprawie miesiączkowania jajowodów. — *Kronika lekarska Nr 21—23:* Bregman: O całkowitej utracie czucia. Biehler R.: Przypadek trądu nerwowego. — *Nowiny lekarskie Nr 12:* Jakowski: W kwestyi paratyfusu i t. zw. zatrucia mięsem. Janowski (dok.). Eisenberg (dok.). — *Czasopismo lekarskie Nr 11:* Kopczyński: Symptomatologia wiądu rdzenia w świetle cyfr. Puławski: Dalsze przyczynki do leczenia płonicy surowicą swoistą. Rosenthal: O durze powrotnym. — *Przegląd chorób skórnych i wenerycznych Nr 10—11:* Blumenfeld: O rzadszych postaciach tuberkulidów skórnych. Malinowski: O samoistnym zaniku skóry. Mahl: Sposób robienia odlewów chorób skórnych. Turzański: Kilka uwag w sprawie poprawy obecnych stosunków prostytucyi. — *Postęp okulistyczny Nr 11:* Bałłaban: O wartości zastrzykiwań podspojówkowych i ich teoryi. Noiszewski: Rogówkowycięcie (keratectomia) jako sposób ręcznego leczenia stożka rogówki. — *Kronika dentystyczna Nr 12:* Kohn: Przypadek nerwobolu w obwodzie nerwu trójdzielnego, powstałego z przyczyny zwapnienia miazgi w kilku zębach. — *Krytyka lekarska Nr 11—12:* Kramsztyk: Aktualność. Goldszmit: Wrażenia z Berlina. Eisenberg: Próba mianownictwa polskiego w nauce o odporności i w układzie bakteryi. Kramsztyk: Kasa chorych lekarzy. — *Przegląd higieniczny Nr 12:* Hornung: Sprawozdanie o stanie zdrowotnym w I szkole realnej we Lwowie w r. 1906/7. Popielski (dok.). Szpilman (c. d.). — *Głos lekarzy Nr 23—24:* Mikołajski: 1) Ministerstwo spraw sanitarnych. 2) Społeczne zadania medycyny na X. Zjeździe lek. i przyrod. pols. II. Walka z rakiem. 3) Ankieta esperancka. 4) Bojkot narodowy. 5) Lekarze lwowscy wobec wyborów do Rady miejskiej. — Program reformy sanitarnej.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

L. 971.

KONKURS.

Z dniem 1 marca 1908 jest do obsadzenia posada lekarza kasy Brackiej galicyjskich akcyjnych zakładów górniczych w Sierszy.

Do tej posady przywiązane są prócz wolnego mieszkania następujące pobory służbowe a mianowicie:

Płaca roczna 4.000 Kor., dodatek na utrzymanie koni do celów służbowych 1.200 Kor. rocznie wolny opał i oświetlenie.

Kandydatów (Doktorów wszech nauk lekarskich) zaprasza się do wniesienia na ręce przewodniczącego zarządu Bractwa w Sierszy (poczta Siersza-Wodna) najdalej do 8 stycznia 1908 podań udokumentowanych:

a) Metryką chrztu;

b) Życiorysem; 406

c) Dyplomem lekarskim;

d) Świadectwami odbytej praktyki szpitalnej a w szczególności chirurgicznej i ginekologicznej.

W podaniu nieostęplowanem podać należy w jakim terminie nastąpić może objęcie posady.

Kasa Bracka gal. akc. zakładów górniczych w Sierszy.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu zapisanego przez Dra Walentego KACZOROWSKIEGO.

1. Stosunek tak zwanej arteriosklerozy doświadczalnej królików do miażdżycy tętnic u ludzi.
2. Azurofilowa ziarnistość lymfocytów w rozmaitych stanach patologicznych
3. Płytki Bizzozero, ich pochodzenie i udział w krzepnieniu krwi.
4. O wpływie ośrodków nerwowych na trofikę mięśni.
5. Stwierdzić doświadczalnie zależność tężyczki pooperacyjnej od wycięcia gruczołów przytarczycowych, oraz możliwość jej leczenia przez wszczepianie tych gruczołów.
6. Sprawdzić doświadczalnie na zwierzętach, jaka metoda połączenia dróg żółciowych z jelitem, najbardziej zabezpiecza te drogi od zakażenia.
7. Wpływ alkoholu na wydzielanie się ciała lloksurowych z moczem.
8. Zbadanie chemiczne i bakteryologiczne wód ściekowych z domów w Królestwie Polskiem, skanalizowanych systemem przelewnym.
9. Doświadczenia i obserwacye nad wpływem kosenów Warszawskich na pierwiastki morfologiczne krwi.
10. Zmiany krzepliwości krwi i krążków czerwonych (ich wielkość i odporność) w żółtaczkach przewlekłych.
11. Samooczyszczanie się Wisły pod Warszawą podczas przyboru, przy średniej i nizkiej wysokości wody.
12. Studja nad morfologią i bijologią spirochetów Obermayer'a.
13. Badanie trawienia żołądkowego u ssawcow.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 Marca 1908 r. Za najlepsze dwie prace napisane na którykolwiek z tematów z liczby wyżej wymienionych. wyznaczone są dwie nagrody po 300 rb.

Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Tow. Lekarskiego każda w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autorów. Prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała Nr 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownemi dewizami.

Podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rs. 200, imienia Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO, przyznaną zostanie przez Towarzystwo w roku 1909 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1-go stycznia 1905 r. do 31-go Grudnia 1908 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający, żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor, pszesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznacza. Prace da konkursu składane być mogą w ciągu lat 1905, 1906, 1907. 1908 i w ciągu Stycznia 1909 r. na rece Sekretarza Stałego Towarzystwa Ustawę i regulamin konkursowy każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr 7) przejrzeć może.

Podaje do wiadomości, ze z funduszu imienia Dra Med. i Chirurgii LEONA KONITZA, przyznaną zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 Października 1908 roku. jako w rocznice zgonu D-ra Konitza, nagroda pieniężna w kwocie Rub. 500, za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszeryi, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 1 Kwietnia 1905 roku do dnia 31 Marca 1908 roku. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzieloną, stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiankowanej specyalności, jak również i podreczniki obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 Marca 1908 roku przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach, z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczetowaną. zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie" (ulica Niecała Nr 7), lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków Towarzystwa z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia Konitza. Praca wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłomaczona na język polski, nie może być nagrodzoną. Rozprawa uwieńczona z liczby prac w rękopisach przedstawionych należy do Towarzy- Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora.

Podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna z legatu ś. p. ROMUALDA PLĄSKOWSKIEGO. przyznaną zostaje przez Towarzystwo w roku 1908 za pracę z dziedziny psychiatryi, bądź ogłoszoną drukiem w języku polskim, w terminie od dnia 1 Kwietnia 1906 do dnia 31 marca 1908 roku, bądź też w rękopisie Towarzystwu Lekarskiemu przedstawioną. W braku prac odznaczających się w specyalnej treści psychiatrycznej, mogą być nagrodzone ważniejsze prace z dziedziny anatomii patologicznej, skoro te przyczyniać się będą do rozjaśnienia rozwoju powstania chorób umysłowych.

Termin ostateczny do złożenia rozpraw oznacza sie na dzień 31 marca 1908 roku.

Za najlepszą pracę wyznacza się nagroda około rub. 200. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem „Sekretarza Stałego Towaszystwa Lekarskiego w Warszawie" (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem co do prac w rękopisach, zwykłych form konkursowych" t. j. nazwiska autorów i miejsce zamieszkania, mają być podane w oddzielnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami.

Rozprawa uwieńczona z pomiędzy prac w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa Lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora

Zawiadamia, że w Październiku 1909 roku przyznaną zostanie nagroda imienia A. B. Helbicha w kwocie rub. 150 za najlepszą prace naukowo-lekarską, ogłoszoną w języku polskim w latach 1907 i 1908 lub w tychże latach w rękopisie dla ubiegania się o nagrodę złożoną. Do nagrody kwalifikują się jedynie prace oparte na samodzielnych badaniach, które mogą się przyczynić do postępu wiedzy lekarskiej.

Komitet sądzący, własnem staraniem będzie usiłował zebrać prace odpowiadające warunkom konkursu; dla uniknienia jednak możliwych przeoczeń, prosi autorów o składanie ich, najpózniej do 1-go Marca 1909 roku, na imię sekretarza stałego Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Autorowie składający pracę w rękopisie. mogą albo odrazu ujawnić nazwisko, lub składać je w zamkniętej kopercie zaopatrzonej tem samem co i rękopis godłem. Koperta z nazwiskiem otworzoną będzie tylko w razie nagrody.

Od ubiegania o nagrodę wyłączone są prace, za które autorowie otrzymali już nagrodę pieniężną z któregobądź funduszu nagrodowego będącego w zawiadywaniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Treść:

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.